



TITLE:

胆管癌を合併した総胆管嚢腫の1例

AUTHOR(S):

嶋田, 裕; 高三, 秀成

CITATION:

嶋田, 裕 ...[et al]. 胆管癌を合併した総胆管嚢腫の1例. 日本外科宝函
1984, 53(6): 816-820

ISSUE DATE:

1984-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208806>

RIGHT:

胆管癌を合併した総胆管嚢腫の1例

倉敷中央病院外科

嶋田 裕, 高三 秀成

〔原稿受付：昭和59年8月3日〕

A Case Report of Choledochal Cyst with Bile Duct Carcinoma

YUTAKA SHIMADA and HIDENARI TAKASAN

Department of Surgery, Kurashiki Central Hospital

A case of choledochal cyst with bile duct carcinoma was reported. She was associated with anomalous arrangement of pancreaticobiliary duct. Endoscopic retrograde pancreaticocholangiography and computed tomography showed a tumor mass in the choledochal cyst. During the operation, cytologic examination of the bile revealed adenocarcinoma and pancreatoduodenectomy was performed. Postoperative course was uneventful; Eight months later she died due to recurrence of the carcinoma.

諸 言

総胆管嚢腫は本邦に好発する先天性胆道疾患であり、胆道癌の発生母地として注目されている疾患である。我々は胆道癌の合併がCTにて術前に診断可能であった総胆管嚢腫の1例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例 K.S. 40歳 女性

主訴：右季肋部激痛

既往歴：27年前(13歳)、胆石症にて結石摘出術施行(他医)

現病歴：右季肋部激痛のため当科緊急入院した。腹部所見として右季肋部に圧痛を認めたが、筋性防禦は認めなかった。他に著変なく腫瘤も触知しなかった。

入院時検査成績：表1のごとく軽度黄疸(1.6 mg/

dl)とGOT, GPT, LDHの高値、胆道系酵素の軽度上昇を認めた。血清アミラーゼ値は正常であった。1週間後黄疸消失しGOT, GPTも正常に復した。DICにて総胆管嚢腫とその内部に結石と思われる陰影欠損と、膵管胆道合流異常を思わせる所見を得たので、ERCPを施行した。ERCPにて図1のごとくAlonso-Lej I型の総胆管嚢腫および膵管胆道合流異常を認めたが、肝内胆管の拡張は認めなかった。共通管は2cmの長さを有していた。DICと同様の部位に、陰影欠損を認めたが移動性は認めなかった。総胆管の腫瘍を疑いCTを施行した。CTにて図2のごとく、総胆管拡張と総胆管に突出し膵実質に接した腫瘍を認めたが、明らかな結石像は認めなかった。超音波検査では胆嚢内には結石を認めず、総胆管拡張を認める以外、膵頭部付近は腸管 Gas のため詳細不明であった。

Key words: Choledochal cyst, Anomalous arrangement of pancreaticobiliary duct, Bile duct carcinoma, CT.

索引語：総胆管嚢腫、膵管胆道合流異常、胆道癌、スキャン。

Present address: Department of Surgery, Kurashiki Central Hospital, Kurashiki city, Okayama, Japan.

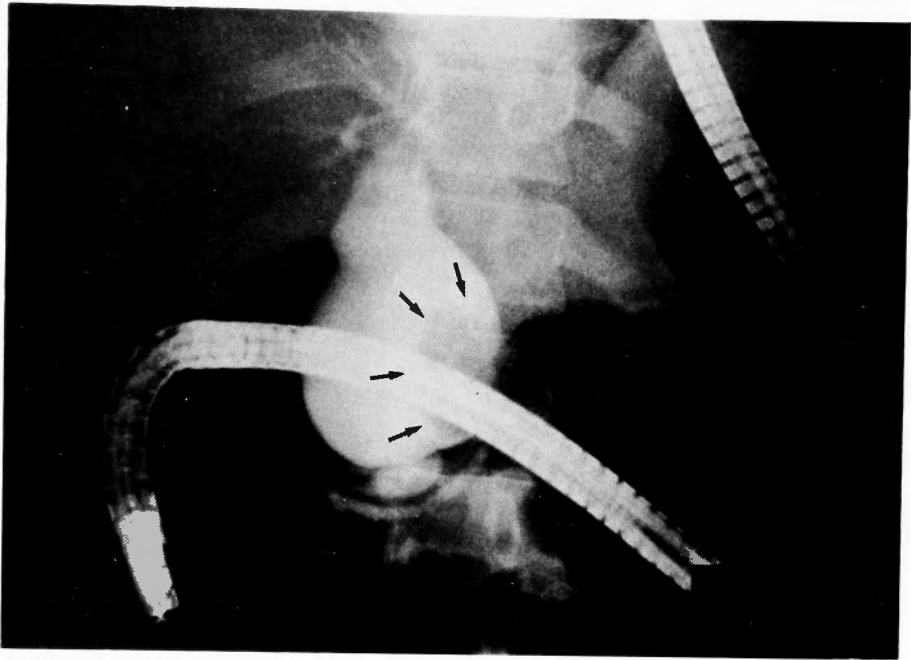


図1. ERCP 像

Alonso-Lej 1 型の総胆管囊腫 および 膵管胆道合流異常を認めた。矢印に陰影欠損を示す。

以上の所見より、総胆管結石および胆管腫瘍の疑いにて手術を行なった。

術中所見：術中、総胆管の腓上縁に硬い腫瘤を認め、術中胆汁細胞診を施行した。細胞診にて adenocarcinoma と診断され、同時に測定した胆汁アミラーゼ値は11万5500 IU/l と高値を示した。腫瘤が腓上縁に存在したため、膵頭十二指腸切除術を施行した。

切除標本：切除標本には図3のごとく総胆管囊腫に

3×3cm 大の腫瘍を認め、隔壁を隔てて1.5×1.5cm 大の小さな囊腫が存在した。胆嚢内および総胆管内には結石を認めなかったが、コレステロールの浮遊物を認め、これが隔壁の小孔を閉塞し疼痛発作を生じたものと考えられた。病理組織検査にて図4のごとく poorly differentiated adenocarcinoma of the choledochus と診断され、腫瘍は一部膵臓に浸潤しており、リンパ節 No. 8 と No. 14b に転移を認めた。腫瘍以外の総胆管壁は粘膜の著明な萎縮を認めた。

術後経過：再建は Billroth I 法型式にて行ない、術後経過は良好であったが8ヶ月後再発を来し死亡した。剖検は承諾が得られず行ない得なかった。

考 察

Choledochal cyst は Alonso-Lej¹⁾ の集計以来本邦に好発する先天性胆道疾患とされているが、本症に癌が発生したという Irwin⁵⁾ らによる報告以来、本症における癌発生の報告が相次ぎ癌の発生母地として注目されている。発癌の頻度は戸谷¹⁵⁾ らによると2.5%～15.0%、古味⁷⁾ による集計によると12.0%と高率である。Sako⁹⁾ らによると剖検における胆道手術例にお

表1. 入院時検査成績

WBC	8000/ μ l	TP	6.8 g/dl
RBC	3.67×10^4 / μ l	Alb	3.7 g/dl
Hb	10.4 g/dl	Ch-E	4.99 IU/ml
Ht	32.1%	T-Bil	1.6 mg/dl
PLT	26.3×10^4 / μ l	D-Bil	1.1 mg/dl
Na	139 mEq/l	GOT	750 IU/l
K	3.7 mEq/l	GPT	449 IU/l
Cl	106 mEq/l	LDH	1065 IU/l
		ALP	132 IU/l
		LAP	173 IU/l
		γ -GTP	172 IU/l
		Amylase (serum)	154 IU/l



図2. CT 像
矢印のごとく拡張した総胆管内に突出した腫瘍を認めた.

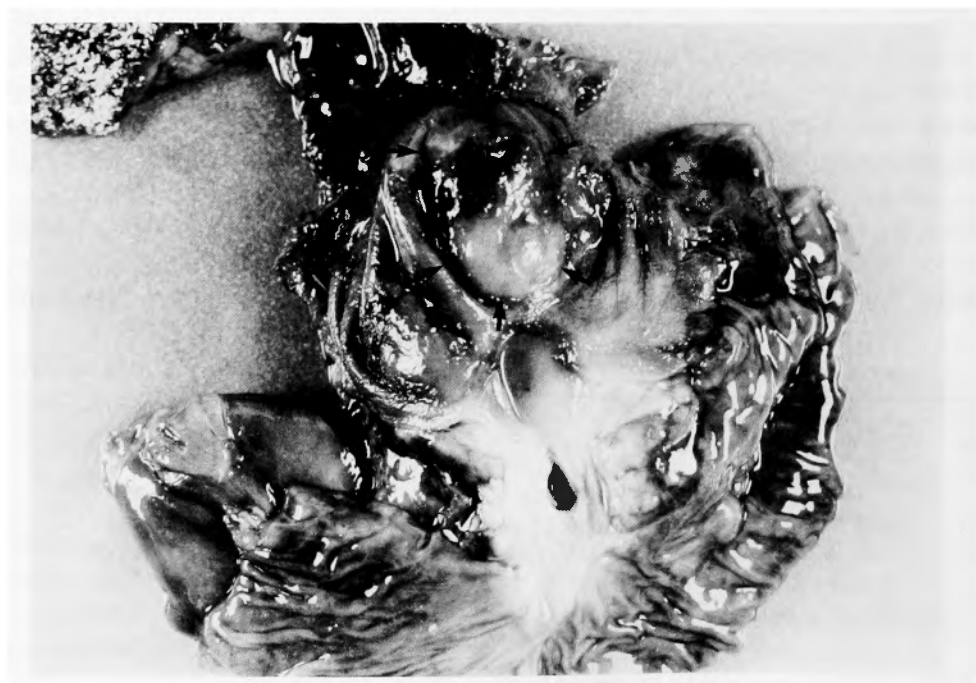


図3. 切除標本
矢印のごとく 3 cm×3 cm 大の腫瘍を認めた

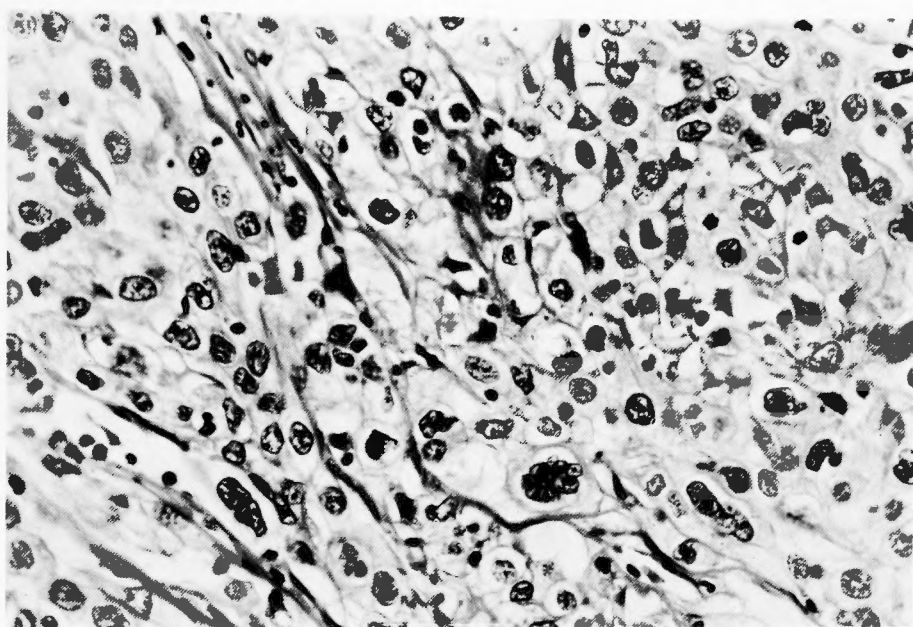


図4. 病理組織検査 (×400)

poorly differentiated adenocarcinoma of the choledochus を認めた.

ける発癌頻度は0.3～1.8%であり、これに比べると有意に高い。柏木⁹⁾らによる79例の癌合併例では、約半数が以前に嚢腫消化管吻合術などの処置後に癌の発生をみており、初回手術時に癌の合併を診断し得て根治術がなされた症例は2例にすぎないとされている。この後佐々木¹⁰⁾らの報告まで切除症例は40数例に増加しているが、予後は不良で早期に死亡している。癌発見の年齢は40歳以下が77.9%、平均36.5歳となっており明らかに若年者に好発している。癌合併の術前診断には ERCP, PTC のほかに島口¹¹⁾らの PTCD tube よりの2重造影法および腹部超音波検査が有用である。CTの有用性は Araki²⁾らにより報告されているが、結節型の腫瘍を嚢腫壁に検出した報告は我々の報告まで洞沢¹⁴⁾の報告以外認めていない。一方 Babbitt³⁾らの報告以来本症と膵管胆道合流異常の関係が注目され、古味⁷⁾の集計では本症と膵管胆道合流異常の合併症例は50.8%と約過半数を占めている。発癌因子として膵液の逆流による胆管壁への影響が考えられており、膵管胆道合流異常症における発癌例に胆管非拡張例が含まれることから、最近では膵管胆道合流異常が膵液の胆管内逆流を生じさせ、発癌の原因となっていると解釈されるようになって来ている^{4,7,12,13)}。これは膵管胆道合流異常における発癌率が30%～36%¹³⁾で、先天性

胆管拡張症の発癌率2.5%～15%に比べて高いことから推測される。このため手術療法として古味^{7,8)}らは、癌発生母地となる総胆管を除くことの意義が重要なのではなくて、膵液の逆流を断つ事が重要であり、嚢胞切除、胆管空腸吻合の意義がそこにあるとしている。最近吉川¹⁶⁾らは、嚢胞切除後に膵内遺残嚢腫より発癌した先天性胆管拡張症の1例を報告しており、できるだけ充分に膵液の逆流のおよぶ拡張部を除去することの必要性を示している。

結 語

膵管胆道合流異常を伴った総胆管嚢腫に生じた胆管癌の1例を報告した。ERCP および CT に腫瘍の存在が疑われ膵頭十二指腸切除が行なわれたが、8ヶ月後再発にて失なった。

文 献

- 1) Alonso-Lej F, Rever WB, et al: Congenital choledochal cyst, with a report of 2, and an analysis of 94, cases. *Int Abstr Surg* **108**: 1-30, 1959.
- 2) Araki T, Itai Y, et al: CT of choledochal cyst. *A.J.R.* **135**: 729-734, 1980.
- 3) Babbitt DP: Congenital choledochal cysts.: New etiological concept based on anomalous rela-

- tionships of the common bile duct and Pancreatic bulb. *Ann Radiol* **12**: 231-240, 1969.
- 4) 羽生富士夫, 大橋正樹: 胆道奇形と胆道癌—膵・胆管合流異常—. *胆と膵* **2**: 1637-1644, 1981.
 - 5) Irwin ST, Morison JE: Congenital cyst of the common bile-duct containing stones and undergoing cancerous change. *Br J Surg* **32**: 319-321, 1944.
 - 6) 柏木秀夫, 高雄清人, 他: 胆道出血を主訴として癌の合併した先天性胆管拡張症の1例. *胆と膵* **2**: 451-460, 1981.
 - 7) 古味信彦: 先天性胆道拡張症の診断と治療—特に膵管胆道合流異常症について—. *消化器外科セミナー* **1** 東京, へるす出版 196-219, 1980.
 - 8) 古味信彦, 宇高英憲, 他: 膵管胆道合流異常と胆道拡張の上皮化生と発癌. *胃と腸* **16**: 1177-1183, 1981.
 - 9) Sako K, Seitzinger GL, et al: Carcinoma of the extrahepatic bile ducts. *Surgery* **41**: 416-437, 1957.
 - 10) 佐々木政一, 岡村貞夫, 他: 先天性胆管拡張症に合併した上部胆管癌の1根治切除例. *胆と膵* **5**: 1043-1049, 1984.
 - 11) 島口晴耕, 有山襄: 胆道癌の胆道二重造影. *胆と膵* **2**: 928-932, 1981.
 - 12) 須田耕一, 小沼一郎, 他: 膵胆管合流異常を伴った胆道癌の病理学的検討. 第17回胆道疾患研究会プロシーディングス 175-176, 1981.
 - 13) 杉原順一, 関田幹雄: 膵胆管合流異常と癌. *胆と膵* **3**: 487-495, 1982.
 - 14) 洞沢由美, 三條晃郎, 他: のう腫癌を合併した先天性総胆管拡張症の1例. 第17回胆道疾患研究会プロシーディングス 273-274, 1981.
 - 15) 戸谷拓二, 渡辺泰宏, 他: 先天性胆道拡張症. 外科的治療—癌発生を中心に—. *小児外科* **9**: 1169-1175, 1977.
 - 16) 吉川恵次: 拡張部胆道切除術兼 Roux-Y 肝管空腸吻合術後12年で膵内遺残嚢腫よりの癌発生をみた先天性胆管拡張症の1例. 第20回胆道疾患研究会プロシーディングス 234-235, 1984.